

生肌象皮膏治外伤感染创口的疗效观察

辽宁中医学院附院 胡兴山 郝贵华 王克敏

近年来,工农业生产机械化大发展,交通事业现代化,人们在工作、生活中意外损伤发病率不断上升,往往开放性骨折合并感染的伤口留连不去,临床上首先考虑的是创口闭合问题。

自1982年以来,我院已查到完整资料用生肌象皮膏治疗31例创面均有不同程度感染,已获全部愈合故报导如下。

临床资料

31个病例中男20,女,11,年龄20岁以上24人,以下7人。发病部位上肢5例,下肢23例,腰臀部3例。经统计创面在 $1.5 \times 2.5 \text{cm}^2 \sim 6 \times 30 \text{cm}^2$,创腔可放入鸡蛋,创底深达骨膜的范围。感染时间为半月~3个月后改用中药治疗。

换药用具和方法:按传统中医外科方法,一把镊子,一根探针,医用脱脂棉,绷带和无菌纱布,每日或隔日一次换药。如石羔固定,可开窗换药。

换药过程中创口变化情况:初期有臭气少有脓汁无色泽的创面,逐渐变为无味,有光泽红活而有肉芽生长,此为煨脓长肉是祖国医学的精辟理论。

创口处有电击样痛,创口周围无知觉到有感觉,是病人自觉临床症状,这表明创口将有愈合生肌长肉的象征。

创口愈合收口过程中,创缘向内,初视可见白色苔膜样一层纤维蛋白保护膜,更换敷料时,应严加爱护;黄色硬苔系一层混合结缔组织假膜,待其自然脱落后,即替代出新皮来。有时创口内肉芽增生,高出皮面,形成一座“肉墙”,最后均长出皮肤组织,上述种种现象均是创口愈合的象征。

典型病例

例一,胡××、男52岁,辽宁中医学院副教授,住院号:59034,1988年11月24日因车祸右足开放性多发性骨折。脱位,软组织大面积损伤坏死, $2.5 \times 3.0 \text{cm}^2$, $9 \times 4.5 \text{cm}^2$, $2.0 \times 1.5 \text{cm}^2$ 三处。创面有少许脓汁半月后改用生肌象皮膏,日一次换药(入院时血象:白血球总数 $4.800/\text{mm}^3$,淋巴:30,分叶:70,尿常规,血压,脉搏、呼吸均正常),创面于1989年3月6日痊愈。

开放性骨折、脱位的病人,当时失血500~

例二,高××、女32岁,开原县新开化工厂工人,于1986年9月1日住院,住院号38195。13天前被铲车撞倒致伤,腰髓部,其相应部位有不同程度皮开肉绽,双下肢剧痛,不能站立,在当地医院抢救休克后来院治疗。X光片所见:右骶髂关节骨折。体温:37℃,血压:110/70mmHg,脉搏:70/分,呼吸:16/分,血常规:血红蛋白13.2克,白血球总数: $10.500/\text{mm}^3$,分叶:76,淋巴:23。嗜酸:1,出凝血时正常,尿常规:红细胞4~6,白细胞0~2,尿蛋白(+).

被损伤创面,右臀至大腿 $16 \times 9 \text{cm}^2$ 、 $5 \times 5 \text{cm}^2$ 、左臀 $4 \times 6 \text{cm}^2$, $3 \times 5 \text{cm}^2$;尾骶 $6 \times 8 \times 5 \text{cm}^3$ (深达骶骨膜)。创口分泌物细菌培养,药敏度测定报告48小时生长大肠杆菌,表葡萄菌生长。由入院时起生肌象皮膏一日一次,近痊愈期间日一次,1986年11月30日创口愈合。近正常皮肤色泽,有弹性,但痛温觉欠佳。

例三,刘××、男30岁,沈阳味精厂司机。于1987年12月6日入院,住院号:49132,半月前在大连撞车,右胫腓骨中下段及三踝部开放性骨折合并大面积软组织损伤, $9 \times 6 \text{cm}^2$, $4.5 \times 4 \text{cm}^2$, $5.5 \times 3.4 \text{cm}^2$, $2.5 \times 1.5 \text{cm}^2$ 四处创面有不同程度坏死,并有脓性分泌物。开窗石膏用生肌象皮膏加六味珍珠散(少许)日一次换药,于1988年1月11日创口皮肤愈合,皮肤有光泽有弹性,无疤痕,皮肤浅感觉差。

讨 论

本报导病例中均用生肌象皮膏为主,少数病例加六味珍珠散(本院协定处方)外敷收到满意疗效。生肌象皮膏已在临床应用多年,各地均有文章报道,具有控制感染、坏死组织脱落快、新肉芽、新皮生长快、新生皮肤具有弹性感、有光泽,无疤痕等优点。现将我们对外伤感染创口处理作如下观察讨论。

一、创面周围湿疹色泽与饮食有关

北方人想食辛辣,卧床已久的骨科病人,嗜饮酒、大葱、大蒜以食开胃,食其过量者,不过二小时创口有痒感,次日可见创面肉芽暗红、干燥无润泽感,其周有散在皮疹,发痒,难以忍受。其理是脾(胃)主肌肉,故当调理饮食适度。

二、创面色泽与全身气血关系

700毫升而补给血量者,其创口肉芽晦暗、无光

泽，肉芽颗粒散在而小，无有生肌，病人面色苍白，语言低微，乏力，不思饮食，舌质淡少苔，脉见沉细无力者，此系正气已伤，气血已亏所致，故方用当归20g，黄芪40g、老母鸡汤补之（老母鸡汤煎药，日三次口服）。

三、创口长皮与创面自觉症状的关系

患者自觉创面有蚁走感，电击样痛或不自主的跳动感告之医生时，这些自觉症状是创口长肉，长皮的表现。

四、创口周围出现湿疹处理

查找原因对症治疗，因食辛辣食物者，可停饮用，过三、四日即愈；如原因不明者可采用暴露日光浴1~2时或选用肤轻松软膏外敷局部；如患局的四周皮肤潮红、干裂者，选用优质麻油涂擦皮肤日敷一次。

五、创面肉芽增生，高凸体表面者

用生肌象皮膏换药见到“皮岛”是自行生长的不是伤口皮缘上皮的迁移，生肌象皮膏又有促进创面血液循环，创面的血管管腔扩大，毛细血管增多，“皮岛”密集堆积形成一座“肉墙”高出皮面。临床治疗可采用，6~8层纱布，剪成创面一样大小加压包扎，即“压垫疗法”；如不选用此法，可待其自然吸收约3~5周自然愈合。

六、创口换药操作与长皮的关系

传统换中药方法所以简单，消毒要求不高，是因为生肌象皮膏内含有铅和汞一类防腐剂，油膏作培养时，无细菌生长。但操作时要细心，创面与其周围用麻油轻轻擦试，耐心地保护创面一层纤维蛋白苔膜，防止脱落，无有白苔膜处严防肉

芽创口出血创面染感利无保持以，于生肌长皮。

七、何时终止换药为好？

“煨脓长肉”有脓则长皮长肉，待无脓水时皮肉将合，一般说应停止换药观察，但足跟部皮肤创面血运循环较差，肉芽生长缓慢，虽然脓汁已尽，只要发现有一个肉芽颗粒外露，仍然进行药膏敷贴，以减少患者疼痛之苦。

小 结

本文对生肌象皮膏，在有较高的临床价值的基础上，进一步强调创口换药时应高度重视创口、创面色泽，肉芽颗粒生长，脓汁的多少变化，作了详细观察和说明。并加以适当的治疗告之同道，以提供临床参考，错误之处请批评指正。

参 考 文 献

- 1.天津医院《临床骨科学创伤》人民卫生出版社120页 1973.
- 2.刘维等 中西医结合抢救成功复杂严重创伤《中医骨伤科杂志》3期2卷1986.
- 3.毛文贤 长皮膏的特性及其适用范围《中医骨伤科杂志》3期2卷1986.
- 4.徐尔真等“皮岛”形成电镜观察《中华骨科杂志》5期4卷1984.
- 5.时人 应用生肌象皮膏治疗创伤感染《中华骨科杂志》2期7卷1987.
- 6.朱云龙等 中医骨伤科临床现代研究进展《中医研究院建院十周年》内部资料11,1987.
- 7.郝贵华等 中医治疗骨感染的临床观察《辽宁中医杂志》4期 1979.

肋骨骨折快速治愈法

无锡县西漳乡卫生院 吴惠康

直接暴力的外伤可以使肋骨造成骨折。患者多为成年与老年人，因少年儿童肋骨富有弹性而柔软，不易折断。肋骨骨折多发生在第四至第七肋骨，常见者为破皮骨折。我院近二年治愈肋骨骨折的经验介绍如下，以供同道参考。

(一) 一般资料：共治17例；男11例、女6例，31岁—40岁；男2例、女1例；41岁—50岁；男3例、女1例；51岁—80岁；男6例、女4例。

(二) 诊断要点：(1) 有直接暴力的外伤史；(2) 患者受伤后疼痛厉害，深吸气、咳嗽和喷嚏时疼痛加剧；(3) 受伤部位轻度肿胀，有明显压痛，可以听见骨擦音；(4) 挤压试验阳性。

(三) 治疗方法：(1) 整复错位的肋骨；(2) 外贴温性的黑膏药于骨折处并成瓦楞状以固定骨折处；(3) 口服中药5—10剂，基本方

是：大生地、赤药、川芎、归尾、桃仁、红花、地必虫、地龙、三棱、莪术、青陈皮、郁金、合欢皮、延胡(或乳香没药)、黄精、病久加皂刺。

(四) 治疗结果：治愈率100%，缩短治疗时间5/6，且不复发。

(五) 典型病例：许××丈母，长安乡人，被汽车撞伤，四根肋骨骨折，曾在市三院住院治疗，因不见明显减轻才转来本院住院治疗，经外贴黑膏药并加服5剂中药后症状就基本消失，后又续服5剂以加强疗效，获全愈出院，追访至今未发。

(六) 体会：治疗肋骨骨折的方法主要抓住二点入手：(1) 是整复并外贴黑膏药以固定肋骨；(2) 是加服疏肝理气、补气益血、活血化瘀、接骨续筋的中药。二点结合应用于临床，治疗肋骨骨折效果极佳。